栃木県難病指定医研修修了確認書

　本書は、栃木県難病指定医のＷＥＢ研修を履修したことを証明する書類として、栃木県に提出していただくものです。必要事項を記入の上、記名押印しご提出ください。

　なお、各チェック欄へのチェックがない場合や質問に不正解・無回答がある際は、研修を履修したと認められない場合があります。

○　資料を読みましたら、☑してください。なお、指定難病に関する概要、診断基準

　等の項目については、臨床調査個人票の作成を予定している主な疾病の「告示番号」、

　「指定難病名」を御記入ください。

　□　特定医療費の制度等について

　□　日医総研ワーキングペーパー

　□　指定難病に関する概要、診断基準等（臨床調査個人票の作成を予定している主

　　な疾病についてお読みください

　　　　告示番号：「　　　　」

　　　　指定難病名：「　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　」

　　　　　※　主に作成予定の「告示番号」、「指定難病疾病名」を記載してください。

　□　臨床調査個人票記入にあたっての留意事項

○　以下の質問について、（　）内に○か×で回答してください。

１．難病指定医の指定を受ける場合、申請先都道府県は自由に選択できる。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

２．難病の指定医、指定医療機関として指定を受けるためには、それぞれ申請する

　　必要がある。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

３．難病指定医の指定を受けた場合、主たる勤務先の医療機関でのみ臨床調査個人

　　票を記載（作成）できる。

　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

４．指定難病の診断基準を満たしている場合、重症度分類等基準を満たしていなく

　　ても、高額な医療の継続が必要な患者は、特定医療費の医療費助成の対象とな

　　る場合がある。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

５．臨床調査個人票の作成にあたり、病名診断に用いる検査所見を記入する場合、

　　診断基準として特定の規定がない場合には、いずれの時期のものの検査データ

　　を記載しても良い。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

６．臨床調査個人票の作成にあたり、鑑別診断は空欄でも良い。

　（　　　　）

７．臨床調査個人票の作成にあたり、診断のカテゴリーを選択していれば、根拠と

　　なる検査所見等は記載しなくて良い。

　　　　　　　　　　　（　　　　）

８．臨床調査個人票の作成にあたり、重症度分類に関する事項は、臨床調査個人票

　　記載日から直近６ヶ月以内で判断し、最も悪い状態を記載しなければならない。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　）

９．臨床調査個人票の作成にあたり、重症度分類に関する事項の「軽症」、「中等

　　症」、「重症」の区分は、必ず該当する１項目を選択する。

　　（　　　　）

10．臨床調査個人票に画像等の添付が必要な場合、添付する資料は疾病の症状が確

　　認できる資料でなければならない。

　　　　　　　　　　　　（　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 受講日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 氏名 | 印 |
| 指定医番号（指定済の方のみ） |  |
| 主たる勤務先の医療機関 |  |
| 連絡先 | 〒 |